

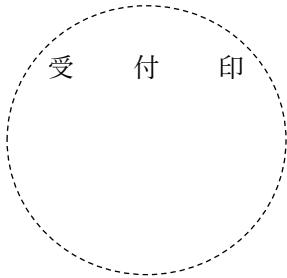
雨竜町国民健康保険税（産前産後期間）の減額届書

令和 年 月 日

雨竜町長 白川久純様

(世帯主)

〒 ー
住 所 雨竜町



氏 名

生年月日 年 月 日

個人番号

電話番号 ー ー

被保険者番号 雨 (枝番)

出産する方との続柄

(代理人) 氏 名

雨竜町国民健康保険税条例第24条の3の規定による出産被保険者について、次のとおり届出します。

□ 出 産 帯 主 と 同 じ	被保険者番号	記号 雨 番号 (枝番)
	住 所	〒 ー 雨竜町
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	個人番号	
	電話番号	ー ー
出産の予定日又は出産の日		令和 年 月 日 (出産の予定日・出産の日)
単胎妊娠又は多胎妊娠の別		<input type="checkbox"/> 単胎妊娠 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠

<注意事項>

- この届書は、出産の予定日の6か月前から提出することができます。
- 出産後にこの届書を提出する場合は、出産の予定日の代わりに出産の日を記入してください。
以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税（又は国民健康保険料）減額届書を提出していた場合は、その際に届書に記入した出産の予定日（又は出産の日）を記入してください。
- 届出に当たっては、マイナンバーカード等の身分を確認できるものをお持ちいただき、この届書に次の書類を添えてください。
 - 出産の予定日（又は出産の日）を確認することができる書類
 - 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類（母子健康手帳の写しなど）
 - 出産後に届出を行う場合は、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を確認することができる書類

【市町村記入欄】（記入しないでください。）

減額対象期間及び月数	令和 年 月 ~ 令和 年 月	か月分
減額適用年度及び月数	令和 年度 月	令和 年度 月
軽減の有無及び区分	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 2割軽減 <input type="checkbox"/> 5割軽減 <input type="checkbox"/> 7割軽減	
処 理 欄	令和 年 月 日 処理	